

## بسمه تعالی

### دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

#### حوزه معاونت آموزشی

#### ((قرارداد حق التدریس))

تمامی مدرسین دانشگاه علوم پزشکی تبریز اعم از هیات علمی، مدرسین مدعو، مدرسین غیر هیات علمی شاغل در دانشگاه

اعضای محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز لازم است تمام موارد حق التدریس در دانشکده های تابعه و پردیس خودگردان را در یک فرم واحد تکمیل و پس از ضمیمه نمودن لیست حضور غیاب دانشجویان و رونوشت آخرین حکم کارگزینی نیمسال اول و دوم، گزارش استاد راهنما، برنامه هفتگی اعضای هیات علمی و فرم مشخصات واحدهای تدریس شده پس از تایید فرمها توسط مدیر گروه و معاون آموزشی محترم دانشکده های محل تدریس به اداره آموزش دانشکده ای که خودعضو آن دانشکده است تحویل نماید.

هرگونه اشکال در تکمیل فرم و اشکال در محاسبه واحدها به عهده هیات علمی و مدرس مربوطه و مدیر گروه خواهد بود.

این قرارداد مابین معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و مدرس بامشخصات زیر جهت تدریس در ترم نیمسال اول - دوم تحصیلی..... طبق مقررات آموزشی دانشگاهها و شرایط مندرج در این قرارداد منعقد می شود.

نام و نام خانوادگی مدرس : عضو هیات علمی دانشکده :

آدرس و شماره تماس (همراه و ثابت):

شماره حساب بانک : نام بانک:

۱: مشخصات و شرایط مدرسین و اعضای هیات علمی دانشگاه :

سمت اجرایی		وضعیت استخدامی				مرتبه علمی					وضعیت و شرایط عضو هیات علمی و مدرس			
ندارد	دارد	بازنشسته	بالای ۶۰ سال	غیر شاغل	شاغل	استاد	دانشیار	استادیار	مربی	مربی آموزشیار	پژوهشی	آموزشی	تمام وقت جغرافیایی	نیمه تمام وقت جغرافیایی
		واحد موظفی		سمت اجرایی			مدرک تحصیلی		نوع استخدام					
									قراردادی	پیمانی	رسمی	رسمی قطعی	تعهد خدمت	آزمایشی

۲: واحدهای درسی ارائه شده توسط مدرس (به تفکیک)

ردیف	عنوان درس	نوع درس	تعداد واحد				سهم مدرس	ضریب ب واحد	جمع کل	دوره		دانشکده محل ارائه شده	تعداد دانشجویان	مقطع تحصیلی دانشجویان
			نظری	عملی	بالینی	کارآموزی				روزانه	شبانه			
۱														
۲														
۳														
۴														
۵														
۶														
۷														
۸														
۹														
۱۰														
			واحد های تدریس شده بدون احتساب ضریب								جمع کل			
			واحد های تدریس شده با احتساب ضریب											
در صورت ارائه درس برای اولین بار توسط مدرس با (*) مشخص شود.														

۳: برنامه هفتگی اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز :

برنامه هفتگی کلاس :

نیمسال: سال تحصیلی: نام دانشکده: گروه:

ساعت	۱۰-۸	۱۲-۱۰	۱۴-۱۲	۱۶-۱۴	۱۸-۱۶	۲۰-۱۸
روز						
شنبه						
یکشنبه						
دوشنبه						
سه شنبه						
چهارشنبه						
پنجشنبه						
جمعه						

امضاء مدیر گروه :

امضاء مدرس :

امضاء معاون آموزشی تحصیلات تکمیلی :

امضاء معاون آموزشی دانشکده :

۴: در صورت ارائه واحد کارآموزی یا کارورزی در عرصه :

ردیف	نام درس کارآموزی	محل کارآموزی	تاریخ شروع	تاریخ پایان	در صورت عدم رعایت ایام کارآموزی و کارورزی			
					ساعت	تاریخ	شیفت شب	تعطیل
۱								
۲								
۳								
۴								

۵: در صورت ارائه پایاننامه یا پروژه توسط مدرس :

ردیف	نام و نام خانوادگی دانشجو	شماره دانشجویی	مقطع تحصیلی دانشجو	رشته تحصیلی دانشجو	تاریخ تصویب پایان نامه	تعداد اساتید راهنما	تعداد اساتید مشاوره	دانشگاه محل ارائه پایان نامه	نوع دانشکده		تعداد دفعات ارائه	واحد قابل تایید
									پژوهش	روزانه		
۱												
۲												
۳												
۴												
۵												

فرم گزارش اساتید راهنما

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

نام استاد	نام دانشکده	گروه آموزشی	
نام دانشجو	ورودی	نیمسال	سال تحصیلی
تاریخ مراجعات دانشجو			
عناوین موضوعات مطرح شده			
کلیه اقدامات انجام شده			

۶: تایید معاون محترم آموزشی دانشکده محل ارائه درس:

تایید ثبت نمرات دروس در نرم افزار سما توسط رئیس اداره آموزش دانشکده	تعداد واحدهای تایید شده	مهر و امضا	نام و نام خانوادگی معاون آموزشی دانشکده	نام دانشکده

۷: صحت مندرجات فوق گواهی می باشد:

نام و نام خانوادگی و امضا رئیس دانشکده	نام و نام خانوادگی و امضا معاون آموزشی دانشکده	نام و نام خانوادگی و امضا مدیر گروه	نام و نام خانوادگی و امضا مدرس

۸: تایید کارشناس مسئول بررسی دانشگاه از نظر بلامانع بودن پرداخت :

نام و نام خانوادگی و امضا کارشناس حوزه معاونت آموزشی دانشگاه